

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

N°

1478

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Gaëtan GENTIS

Né le 18 Novembre 1913 à Soyaux (Charente)

Les Psychoses Puerpérales
et leur Traitement
par la
Cardiazolthérapie

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

Lucien CARIO, Imprimeur
13, Pass. Trubert-Bellier
PARIS (XIII^e)
1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Gaëtan GENTIS

Né le 18 Novembre 1913 à Soyaux (Charente)

Les Psychoses Puerpérales
et leur Traitement
par la
Cardiazolthérapie

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

Lucien CARIO, Imprimeur
13, Pass. Trubert-Bellier
PARIS (XIII^e)
1939



FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Le Doyen TIFFENEAU.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.....	ROUVIÈRE.
Physiologie.....	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI.
Bactériologie.....	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Histologie.....	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique.....	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	CHIRAY.
Clinique médicale.....	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
	LEREBoullet.
	NOBÉCOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	GUILLAÏN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	LEMIÈRE.
Clinique des maladies du système nerveux.....	CUNÉO.
Clinique des maladies infectieuses.....	GOSSET.
Clinique chirurgicale.....	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements.....	LÉVY-SOLAL.
	COUVELAIRE.
Clinique gynécologique.....	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale.....	OMBRÉDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	LEMAÎTRE.
Clinique propédeutique.....	Pierre DUVAL.
Clinique de la Tuberculose.....	M. VILLARET.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	TROISIER.
Clinique de cardiologie.....	MATHIEU.
Clinique de neuro-chirurgie.....	LAUBRY.
Assistance Médico-Sociale.....	Clovis VINCENT.
	N...
Professeurs sans chaire.....	HAZARD.
	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	LANTUÉJOUL	Obstétrique.
BARIÉTY	Pathologie médicale.	LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.	LAVIER	Parasitologie.
BERNARD (Etienne)	Pathologie médicale.	LELONG	Pathologie médicale.
BESANÇON (Justin)	Hydrologie.	LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
BOULIN	Pathologie médicale.	LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
BULLIARD	Histologie.	M ^{lle} J. LÉVY	Pharmacologie.
CATHALA	Pathologie médicale.	LÉVY-VALENSI	Neurologie et Psychiâtrie.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.	MÉNÉGAUX	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.	MOLLARET	Pathologie chirurgicale.
DOGNON	Physique.	MOREAU	Pathologie médicale.
FEY	Urologie.	MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
FUNCK	Pathologie chirurgicale.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
GALLIARD	Parasitologie.	PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.
GASTINEL	Bactériologie.	PIÉDELIEVRE	Médecine légale.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.	PORTES	Obstétrique.
GAYET	Physiologie.	RENARD	Ophthalmologie.
DE GENNES	Pathologie médicale.	RICHET	Physiologie.
GIROUD	Histologie.	SÉNÈQUE	Pathologie chirurgicale.
HAGUENAU	Pathologie médicale.	TURPIN	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.	VIGNES	Obstétrique.
HUGUENIN	Anatomie pathologique.	WILMOTH	Pathologie chirurgicale.
JOANNON	Hygiène.		
LACOMME	Obstétrique.		

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.	LE LORIER	Obstétrique.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.	NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.	SCHWARTZ	Pathologie chirurgicale.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgicale.	VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN. . .		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT. . . .	
CHABROL. . . .		GATELLIER. . .	
DONZELOT. . . .		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VAL- LERY-RADOT.			
SÉZARY.			

MM.	
ECALLE.	} Clinique obstétricale.
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDOUX-LEBARD.	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MERE

En témoignage de ma tendresse et
de mon admiration.

A MON PERE

Faible gage de ma reconnaissance.

A MA FEMME

En témoignage de ma profonde
affection.

A MON FRERE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE,

Professeur de clinique des maladies mentales
et de l'encéphale.

Médecin de l'Asile Sainte-Anne,
Membre de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'honneur.

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.

Hommage de notre respectueuse
reconnaissance.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE NANTES

MONSIEUR LE DOCTEUR J. SEBILLEAU,
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,
Professeur à l'Ecole de Médecine de plein exercice
de Nantes.

Avec l'expression de nos sentiments
de respectueuse reconnaissance pour
le service qu'il nous rendit au cours
de nos études.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES
DE LA SEINE-INFÉRIEURE.

MADemoiselle LE DOCTEUR DESCHAMPS,

Qui nous a inspiré le sujet de cette
thèse.

En témoignage de notre vive reconnaissance et de notre profond attachement.

MONSIEUR LE DOCTEUR LATAPIE,

MONSIEUR LE DOCTEUR GASSIOT,

MADemoiselle LE DOCTEUR MOREL,

MONSIEUR LE DOCTEUR USSE.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DANIEL,
Directeur de l'Hôpital Psychiatrique Départemental
de la Seine-Inférieure.

Avec l'expression de notre profonde
gratitude pour l'accueil si bienveillant
que nous avons trouvé auprès de lui.

Meis et Amicis

JE DEDIE CE LIVRE.

INTRODUCTION

Le présent travail est la synthèse de vingt observations de psychoses puerpérales que nous avons observées à l'Hôpital Psychiatrique Départemental de la Seine-Inférieure (Sections femmes, Saint-Yon) de janvier 1936 à octobre 1939.

La plupart des malades furent hospitalisées dans le service de notre Maître, le Docteur Andrée DESCHAMPS.

D'autres dans les services des Docteurs LATAPIE et GASSJOT.

Pendant ces quatre années, nous avons pu observer treize cas de guérisons — un cas nous semble avoir évolué vers la chronicité. Il reste en traitement deux malades pour lesquelles nous réservons notre pronostic.

Enfin, nous avons rangé comme fausses psychoses puerpérales quatre malades, car leurs observations nous ont prouvé qu'il s'agissait soit de psychoses antérieures aggravées par la grossesse, soit d'un simple rapport de coïncidence : la première phase d'une psy-

chose périodique survenant sur le terrain puerpéral.

Nous passerons rapidement sur les diverses conceptions qui se sont succédées concernant les psychoses puerpérales pour nous arrêter sur celle déjà publiée en 1936 par le Docteur GUIRAUD et plus près de nous encore dans la thèse de son élève, Raymond-Michel HAAS.

Enfin, nous terminerons sur les résultats que nous a donnés la *cardiazolthérapie*, qui a été employée chaque fois qu'il n'y eut pas de contre-indications.

CHAPITRE PREMIER

GENERALITES. — ETIOLOGIE ESSAI DE CLASSIFICATION

Sous le nom de psychoses puerpérales, la plupart des auteurs groupent un certain nombre d'états psychopathiques survenant au cours de la grossesse et des semaines suivantes.

Pendant longtemps, les psychoses puerpérales furent considérées comme des troubles mentaux ordinaires qui survenaient sur un fonds de prédisposition. Citons pour simple mémoire les travaux de GALLIEN et d'HIPPOCRATE avec le dépôt de lait ou de lochies sur le cerveau, ceux de CANTON avec les réflexes utérins, enfin la théorie de la dégénérescence qui, après les travaux originaux de MOREL, fit florès à l'époque de MANGAN et de ses élèves.

Jusqu'à-là, la puerpéralité ne jouait qu'un rôle occasionnel.

Il faut attendre les progrès de la biologie et du laboratoire, à la suite de BAR et de LALLIER, pour reconnaître le rôle que peut jouer l'intoxication et l'infection.

Enfin, notons que certains auteurs n'accordent pas aux psychoses puerpérales une individualité propre. D'après eux, ni l'étiologie ni les signes cliniques, ni le traitement ne les différencient des autres psychoses. Et c'est pourquoi LÉVY-VALENSI estime qu'il n'y a pas de psychose puerpérale.

*
**

Il est difficile de préciser exactement quelle peut être la fréquence des psychoses puerpérales prises en bloc. La plupart des psychiatres admettent que la proportion est de 1 sur 400, 700 et même 1.000 naissances. Mais ces chiffres sont évidemment beaucoup trop faibles, les psychoses puerpérales suivies d'internement ne représentent pas, il s'en faut, la totalité des cas. Les statistiques des maternités sont vraisemblablement plus exactes et elles donnent une moyenne de 1 psychose puerpérale sur 200 accouchements environ.

Comparativement au nombre des femmes internées, le pourcentage des psychoses puerpérales était de 10 pour 1.000 pour les anciens aliénistes, tels MARCE.

Actuellement, on admet un taux beaucoup plus

faible. SIVADON de 1930 à 1934 n'a observé à Henri-Rousselle que 175 psychoses puerpérales sur 6.221 entrées.

Cependant, HAAS, dans le service du Docteur GUIRAUD, a rencontré, en quatre ans, 64 malades sur un mouvement total de 1.000 entrées.

Sur 1.013 internements pratiqués de janvier 1936 à octobre 1939, nous pouvons citer le chiffre de 20 psychoses puerpérales.

*
**

Nous ne nous attarderons pas au facteur hérédité qui a toujours été contesté et variable. Pour les auteurs modernes qui ne retiennent que les causes toxiques et infectieuses, ce facteur n'apparaît guère comme constant. Pour nous, ne seront considérées comme psychoses puerpérales que les seuls cas où le passé mental des malades sera vierge de toute affection.

La notion de l'auto-intoxication fut mise en évidence pour la première fois dans la thèse de DUPOUY. Pour GUIRAUD et NODET, seules même sont considérées comme psychoses puerpérales, les psychoses non infectieuses. M. GUIRAUD, dans son article de 1936, écrit :

« Les psychoses puerpérales authentiques sont pour nous celles qui résultent directement d'une forme pathologique des transformations que subit l'orga-

nisme féminin depuis la fécondation jusqu'au sevrage. Il s'agit, selon l'expression d'ANTON, d'une sorte de puberté aiguë avec modifications endocriennes très importantes spécialement du côté de l'hypophyse, avec influence sur le métabolisme et sur l'équilibre neuro-végétatif et avec utilisation massive de vitamine « E ». La grossesse et la lactation terminées, il doit y avoir ensuite retour à l'état normal. »

Dans les psychoses puerpérales, quel est le trouble endocrinien qui intervient ? HAAS, dans sa thèse, pense « qu'il s'agit d'un trouble ovarien ou hypophysaire » et plus loin « la durée extrême du retour des couches, la fréquence de l'hypo-galactie, tous ces signes nous inclinent à penser à un facteur dysfolliculaire dans l'étiologie des psychoses puerpérales ».

Et c'est ainsi que de nombreux auteurs ont essayé avec succès la vitamine « E » et l'hormone gonadotrope dans le traitement des psychoses puerpérales.

*
**

Si l'auto-intoxication est presque toujours en cause, il semble difficile de ne pas réserver une part à l'infection.

SIVADON a signalé combien l'hypothèse d'une infection générale pouvait être légitimement soulevée devant le tableau grave que revêtent certaines formes.

MARCHAND et COURTOIS ont parlé d'encéphalite psychosique aiguë puerpérale.

Quel est l'agent infectieux ? La plupart des auteurs reconnaissent le streptocoque et le colibacille.

Néanmoins, ces psychoses puerpérales infectieuses sont la minorité : HAAS, sur 64 malades, en cite trois exemples

Pour nous, sur nos 20 psychoses puerpérales, nous n'avons noté qu'une seule fois une élévation thermique (observation 11) et l'examen gynécologique a toujours été négatif.

D'où vient cette rareté des psychoses puerpérales infectieuses : certes, les proyrès de l'aseptie ont diminué l'infection puerpérale, d'autre part les malades infectées restent dans les hôpitaux et nous arrivent rarement. Cependant, nombre de malades qui étaient autrefois étiquetées puerpérales infectieuses, sont dorénavant comprises dans les psychoses infectieuses banales streptococciques ou colibacillaires.

Là encore, nous ne pouvons que citer GUIRAUD et NODET : « *Même dans les cas où il y a coïncidence d'infection et de troubles mentaux, il n'est pas certain que l'infection joue toujours le rôle capital dans la genèse de ces derniers...* » et, plus loin : *Qu'il nous suffise de citer l'hyperthermie dans l'alcoolisme aigu et dans certaines formes de manie avec grande agitation.* »

Enfin, il semble difficile de ne pas parler d'autres facteurs tels que les excès, le surmenage, les émotions, les chagrins. LÉVY-VALENSI insistent sur les chocs émotifs que peuvent provoquer les grossesses redoutées par la mondaine ou la coquette, les grossesses illégitimes, la crainte du déshonneur et l'impossibilité de subvenir à la nouvelle charge.

*
**

En résumé, sous le terme général de psychoses puerpérales, nous comprenons :

1° *Psychoses gravidiques proprement dites*, où l'on peut souvent constater une association de troubles psychiques et de manifestations d'ordre neurologique : éclampsie, chorée et névrite.

Nous avons observé à la maternité de Rouen un cas de ce genre.

Mme D..., 23 ans. Primipare.

Entre dans le service le 5 février 1936, à 8 heures. Elle a perdu les eaux à 2 h. 30 du matin. On trouve une tête engagée et une dilatation de 50 centimes. L'état de la malade est bon : pouls à 88, temp. à 37°2, mais présence d'albumine. A 16 heures, dilatation complète. A 19 h. 30, crise d'éclampsie. On fait à la malade 2 centigrammes de morphine et 80 grammes de sérum glucose intra-veineux. On fait immédiatement un forceps et à 19 h. 50, on extrait un enfant né étonné pesant 2 g. 980. Délivrance artificielle.

Le lendemain, la malade est prostrée avec des phases d'agitation marquée. On peut mettre en évidence de nombreuses idées délirantes, surtout de persécution.

L'état de la malade empire rapidement et elle meurt le lendemain.

Nous sommes en présence ici d'une association éclamptique et confusion mentale aiguë.

2° *Psychoses du post-partum.*

Véritables *psychoses puerpérales* dans lesquelles nous faisons entrer les post-abortives et les psychoses dites de la lactation. Enfin, comme nous le verrons par la suite, nous avons obtenu pour ce groupe des résultats intéressants avec la cardiazolthérapie.

3° Dans une dernière catégorie, nous rangerons les accidents de nature constitutionnelle aggravés par l'accouchement et les rapports de coïncidence, ce que nous avons appelé au début de cet ouvrage : les fausses psychoses puerpérales.

CHAPITRE II

ETUDE CLINIQUE DES PSYCHOSES PUERPERALES

A première vue, l'aspect clinique des psychoses puerpérales est assez démontant. En effet, il n'est pas rare d'observer un mélange de plusieurs syndromes qui réalise le tableau clinique que G. de CLÉRAMBAULT appelait une psychose polymorphe et qui amenait à son avis les malades aux confins de la démence précoce.

Cependant, un point semble indiscutable, c'est toujours la présence d'un certain degré de confusion mentale. Tous les auteurs l'ont reconnu. DUPOUY, dans sa thèse, conclut : « *La confusion mentale est le syndrome psychique essentiel de la puerpéralité.* » GUIRAUD est aussi de cet avis : « *Dans tous les cas, l'essentiel de l'ensemble clinique est la confusion mentale.* »

Pour nous, cette affirmation a été vérifiée chaque fois. Naturellement, cette confusion mentale peut va-

rier de degré et de forme. Dans certains cas, il s'agit de confusion mentale simple, asthénique, sans délire, limitée à l'obtusion, à la désorientation, à l'incoordination psychique. Dans d'autres cas, il s'agit de délire aigu qui est d'ailleurs d'un pronostic très grave. Enfin, parfois, on a affaire à une des variétés intermédiaires entre ces deux extrêmes : le délire onirique subaigu, le délire hallucinatoire aigu, la stupeur..

D'ailleurs, cette confusion signe sa réalité au moment de l'amélioration ou de la guérison. On peut constater souvent à ce moment une amnésie lacunaire. Nous l'avons noté dans presque tous les cas.

La confusion est presque toujours onirique avec de nombreuses hallucinations visuelles et auditives. Plus tard, un certain degré de systématisation s'installe, les hallucinations disparaissent, le thème devient moins incohérent, l'origine et la nature onirique des thèmes délirants sont plus ou moins masqués et on est presque tenté de faire le diagnostic de démence paranoïde.

Si la confusion existe toujours, il est rare qu'elle ne soit pas associée à d'autres syndromes. Dans la plupart des cas, on trouve soit de la confusion mélancolique, soit de la confusion maniaque et même de la confusion hébéphréno-catatonique.

Le syndrome le plus souvent associé est la mélancolie avec idées d'auto-accusation, d'indignité, désir intense de la mort et tentatives de suicide.

On trouve plus rarement l'association confuso-maniaque et le syndrome hébéphrénocatatonique.

Le tableau peut même se montrer plus complexe ; on peut avoir une intrication successive de trois ou quatre syndromes.

Et c'est en se basant sur la similitude clinique que certains auteurs ont comparé les psychoses puerpérales à l'encéphalite léthargique. GUIRAUD et NODET pensent ainsi: « *On peut conclure que l'atteinte cérébrale s'étend dans la psychose puerpérale, comme dans l'encéphalite épidémique, à des régions qui interviennent dans la production d'états psychiques tels que la gaieté, la tristesse, l'affectivité et certaines formes de régulation motrice, régions plus épargnées dans les maladies toxi-infectieuses ordinaires.* »

En résumé, le syndrome essentiel est la confusion mentale. C'est en nous basant sur son absence que nous avons pu éliminer une observation qui n'avait de psychose puerpérale que le nom. Des recherches ultérieures nous ont montré qu'il s'agissait d'une périodique maniaque dépressive banale. (Observation 20.)

*
**

Nous allons maintenant aborder l'exposé de nos observations. Dans chaque catégorie, nous citerons d'abord les psychoses ayant évolué vers la guérison,

ensuite celles qui semblent chroniques, enfin nous terminerons par celles qui se trouvent encore en traitement et pour lesquelles le manque de recul nous oblige à réserver notre pronostic.

Dans chaque observation, nous noterons sans autre commentaire les divers traitements qui auront été mis en œuvre. Un chapitre spécial traitera de la thérapeutique.

*
**

Nous exposerons pour commencer deux observations de malades confuses simples. Toutes les deux évoluèrent vers la guérison.

OBSERVATION 1

Mme L... Anne, 27 ans, aucun antécédent, quatre enfants bien portants.

Accouchement normal en février 1937.

Entre à Saint-Yon le 19 mars 1937.

Le certificat de 24 heures est ainsi libellé :

« Légère confusion mentale post-puerpérale. Demimutisme, faiblesse générale. » Traitée par un abcès de fixation et des reconstituants généraux (Pancrinol).

Améliorée très rapidement, elle présente par la suite des idées délirantes de persécution à l'égard de son mari et de ses voisins.

La complète disparition de ces troubles permet sa sortie en août 1938.

OBSERVATION 2

Mme W... Yvonne, 30 ans. Pas d'antécédents. Primipare accouchée le 14 décembre 1938.

A son entrée à Saint-Yon le 20 décembre 1938 : « Confusion mentale aiguë post-puerpérale. Etat général médiocre, gros amaigrissement, refus d'aliments. »

Traitée par un abcès de fixation et du « Gravidostyl ».

En quelques jours, la grande agitation confusionnelle du début a disparu. Restent seulement : des troubles de l'humeur, inconscience de son état pathologique, difficulté d'évocation des souvenirs.

Le 19 janvier 1939, on commence un traitement par le cardiazol. La malade a reçu 17 injections (0,30 gr. à 0,50 gr.). A la deuxième injection, épreuve pronostic au cardiazol favorable.

L'amélioration qui se manifeste dès la sixième injection se confirme, et la malade sort guérie au mois d'avril 1939.

*
**

Nous passerons maintenant à l'exposé de 8 observations confuso-mélancolique — 6 ont guéri, 2 restent en traitement.

OBSERVATION 3

Mme E... Marthe, 22 ans. Aucun antécédent. Primipare, accouchée en mai 1937.

Entre à Saint-Yon le 19 juin 1937 avec le certificat suivant : « Dépression mélancolique post-partum. » On notait aussi des idées d'incurabilité, d'incapacité.

Améliorée dès la « Quinzaine », sort le 26 juillet 1937.

OBSERVATION 4

Mme H... Marcelle, 25 ans.

Multipare ; 4 enfants bien portants (7 à 2 ans). Accouchement normal au début d'octobre 1938.

Entrée le 19 novembre 1938 pour « Obnubilation mentale avec onirisme. Etat d'agitation. Tentative de suicide. Hypertrophie du corp thyroïde ».

Très rapidement, on note une amélioration de l'état confusionnel. Disparition de l'onirisme. Persistance des idées mélancoliques, s'alimente difficilement. Sonde œsophagienne par intervalles.

Le 3 janvier, on commence un traitement au cardiazol. La malade reçoit 6 injections (0,40 gr. à 0,50 gr.).

Epreuve pronostic au Cardiazol favorable.

Sortie guérie le 31 janvier 1939.

OBSERVATION 5

Mme G... Lucienne, 31 ans.

A l'âge de 14 ans, soignée au sana d'Oissel sans Pneumothorax.

Primipare accouchée en décembre 1938.

Le début des troubles mentaux remonte aux premiers jours de janvier.

A son entrée, le 30 janvier 1939, « Psychose post-puerpérale avec excitation anxieuse, onirisme pénible et légère obnubilation ».

Opposition à l'examen mental :

« Je n'ai pas à répondre. Je ne suis pas Mme G... ».
Absès de fixation et uroformine intra-veineuse. Début de la cardiazothérapie le 28 février 1939.

Reçoit 5 injections (0,35 à 0,60 gr.).

Epreuve pronostic avec Cardiazol favorable.

Sort guérie en avril 1939.

OBSERVATION 6

Mme P... Alfrédine, 25 ans, — pas d'antécédents, —
1 enfant de 5 ans bien portant.

Accouchement normal le 23 septembre 1938. Entre à Saint-Yon le 29 septembre 1938 avec le certificat suivant : « Etat confuso-mélancolique en rapport avec une puerpéralité récente (6 jours). »

Mauvais état général.

On note de l'anxiété, des idées de culpabilité :

« Je suis un monstre. »

« Je ne mérite pas qu'on me soigne. »

« Cachez-moi, je ne suis pas digne. »

Outre un abcès de fixation et de l'uroformine, la malade reçoit du gravidostyl intra-musculaire.

En décembre 1938, l'état confusionnel s'atténue peu à peu. Il persiste des idées délirantes du type mélancolique (culpabilité).

Le 17 janvier 1939, début du traitement au cardiazol, 7 injections (de 0,40 gr. à 0,70 gr.). Epreuve-pronostic au cardiazol favorable.

Sortie guérie le 9 février 1939.

OBSERVATION 7

Mme T... Madeleine, 27 ans. Aucun antécédent.

Multipare. Accouchée en février 1939.

A son entrée, le 7 mars 1939, le certificat de 24 heures est ainsi libellé : « Psychose post-puerpérale caractérisée par l'anxiété, croit qu'on va la tuer, l'attaquer dans sa moralité. Inquiétude lui faisant donner un sens pénible à tout ce qui l'entoure. Imprécision des perceptions, sentiments de transformation de l'extérieur, ébauche d'hallucinations. »

Le 24 mars 1939, début du traitement au cardiazol. Série de 12 injections (0,40 à 0,70 gr.). Epreuve-pronostic favorable. Alors que l'on note une amélioration très marquée de son état mental, la malade présente un abcès

de la région peri-veineuse du coude gauche qui nous oblige à arrêter le traitement.

Rechute très rapide.

Traitée alors par une série de 12 injections de Vitamine « E » et 15 injections d'hormone gonadotrope avec retour de couches. Amélioration.

Le 19 juillet 1939, 2 injections de cardiazol à 0,45 gr. suivies immédiatement de guérison de la malade.

L'état normal se maintenant, sortie le 20 août 1939.

OBSERVATION 8

Mme B... Jeanne, 29 ans. Aucun antécédent. 2 enfants bien portants.

Accouchement normal en février 1939. Début des troubles au cours de l'allaitement.

Entrée à Saint-Yon le 11 juillet 1939, avec le certificat suivant : psychose puerpérale de la lactation. Le 24 Hrs mentionne : « Obnubilation mentale avec état dépressif, avec incertitude pénible et crises d'agitation anxieuse. »

Abcès de fixation et cacodylate de sodium. Une série de 12 Vitamine « E ». Retour de couches avec 10 injections d'hormone gonadotrope. Le 9 août 1939, début de la cardiazothérapie, on pratique 11 injections (0,35 à 0,60 gr.).

Epreuve-pronostic favorable.

Dès la sixième injection, amélioration très sensible.

Sortie guérie le 21 septembre 1939.

OBSERVATION 9

Mme M... Marie, 38 ans. Pas d'antécédents. Primipare accouchée le 29 mars 1939.

A son entrée à Saint-Yon, le 18 avril 1939, « mélancolie post-puerpérale avec légère obnubilation, craintes diverses, impression de mort imminente, auto-accusation ».

Abcès de fixation, gravidostyl.

2 séries de 12 injections de Vitamine « E ».

15 injections d'hormone gonadotrope sans retour de couches.

Le 20 mai 1939, début du traitement au cardiazol — 6 injections (0,40 à 0,60 gr.). Epreuve-pronostic au cardiazol favorable.

A la suite des 6 injections, aucune amélioration ne se manifeste. Arrêt du traitement.

Actuellement se trouve toujours dans le service.

OBSERVATION 10

Mme L... Marie, 39 ans. Aucun antécédents.

3 enfants bien portants (15 ans à quelques mois). Accouchement normal en février 1939.

Entre à Saint-Yon le 7 mars 1939 avec le certificat suivant : « Mélancolie post-puerpérale, état de tristesse et incertitude, s'inquiète de tout et soupçonne la malveillance de l'entourage. »

12 injections de sérum neurosthénique.

Hectine « B ».

3 séries de 12 injections de Vitamine « E ».

2 séries de 15 injections d'hormone gonadotrope sans retour des couches.

L'état général de la malade contre-indique le cardiazol. Actuellement, aucune amélioration et la malade est toujours en traitement.

*
**

Les 3 observations suivantes réalisaient le syndrome confuso-maniaque et évoluèrent vers la guérison.

OBSERVATION 11

Mme F.. Louise, 24 ans. Pas d'antécédents.

1 fille de 3 ans bien portante.

Accouchement normal en mai 1938.

Entre à Saint-Yon le 14 juin 1938, « état confuso-maniaque caractérisé par de la fuite des idées. Attention difficile à fixer. Empâtement de la parole. Mauvais état général avec température élevée.

Pendant 15 jours, la température se maintient entre 38 et 40°. Métorrhagies.

Reçoit de la septicémine..... I. Veineux.

Du sérum glucose I. Veineux.

De l'uroformine I. Veineux.

En janvier reste toujours hypo-maniaque.

Début alors de la cardiazolthérapie. 7 injections (0,35 gr. à 0,60 gr.), suivies de retour à l'état normal.

Sortie guérie en avril 1939.

OBSERVATION 12

Mme M., Simone, 29 ans. Aucun antécédent. Accouchement normal le 13 février 1937.

Entre à Saint-Yon le 5 mars 1937 avec le certificat suivant :

« Syndrome d'excitation maniaque paraissant évoluer à l'occasion de la puerpéralité. »

Améliorée très rapidement, sort complètement normale en juin 1937.

OBSERVATION 13

Mme M... Elisabeth, 23 ans.

Pleurésie séro-tbreuse à l'âge de 21 ans, traitée au sanatorium d'Oissel.

Primipare accouchée normalement en mars 1939.

A son entrée le 18 avril 1939, le certificat de 24 heures est ainsi conçu : « Accès maniaque, satisfaction d'elle-même, humeur euphorique, bavardage, propos décousus, imagination non contrôlée. Accouchement récent. »

Dès son entrée, on pratique de l'auto-hemothérapie qui ne calme pas son agitation.

On pratique un abcès de fixation et presque aussitôt on institue la cardiazothérapie : 7 injections à 0,40 gr. ne donnent aucune amélioration sensible.

La malade reçoit alors 2 séries de 12 injections de vitamine « E » et 20 injections d'hormone gonadotrope avec retour re couches.

Légèrement améliorée en août 1939, on institue de nouveau le cardiazol : la malade reçoit 8 injections de 0,40 gr. et son état mental est redevenu absolument normal.

Rechute en septembre 1939 : 2 injections de cardiazol à 0,40 gr.

Sortie le 28 septembre 1939. Légèrement hypo-maniaque.

*
**

Nous avons rencontré 3 cas d'hébéphrénocatatonie — 2 ont guéri, 1 semble avoir évolué irrémédiablement vers la chronicité.

OBSERVATION 14

Mme B... Marcelle, 22 ans. Aucun antécédent.

Primipare. Accouchement dystocique en juin 1937.
Suites de couches normales.

Entre à Saint-Yon avec le certificat suivant : « Confusion mentale avec mutisme, négativisme, ébauche d'attitudes catatoniques. Alimentation difficile. »

La confusion disparaît rapidement, mais la malade présente nettement des attitudes catatoniques.

Très améliorée dès le mois d'octobre 1937, sort tout à fait normale le 20 décembre 1937.

OBSERVATION 15

Mme D... Marcelle, 22 ans. Aucun antécédent. Accouchement normal le 19 janvier 1937.

A son entrée à Saint-Yon, le 10 février 1937, le certificat de 24 heures est ainsi libellé : « Syndrome confusionnel avec égarement, désorientation. Attitudes catatoniques. Alimentation à la sonde. »

Abcès de fixation et Emgé Lumière intra-musculaire. Par la suite, on institue un traitement pluriglandulaire.

Extrait thyroïdien 25 milligrammes.

Extrait hypophysaire 0,05

Extrait ovarien 0,10

Extrait surrénal 0,10

Sortie définitive le 18 octobre 1937.

OBSERVATION 16

Mme K..., 30 ans. Pas d'antécédents. Multipare accouchée en juillet 1936. 2 enfants bien portants.

Entre à Saint-Yon le 5 août 1936 : « Tentative récente de suicide par submersion. Attitude discordante. »

Reçoit une série de 12 injections de vitamine « E » et 15 injections d'hormone gonadotrope sans retour de couches.

Un traitement au cardiazol a été essayé : 8 injections (0,40 gr. à 0,80 gr.). Aucun résultat. Epreuve-pronostic défavorable. Au mois de septembre 1939, la malade se présente ainsi : faciès inexpressif, demi-mutisme. Passivité, conservation des attitudes. En résumé, même état qu'à son entrée en août 1936. Toujours en traitement.

Enfin, nous terminerons par l'exposé de 4 observations ayant été étiquetées « Psychoses puerpérales ». La simple lecture de leurs observations nous a montré que dans 3 cas il s'agissait de psychoses aggravées par l'accouchement. Enfin, une fois, il s'agissait d'un rapport de coïncidence ; le premier accès d'une psychose périodique étant survenu quelques semaines après l'accouchement.

OBSERVATION 17

Mme M.. Marthe, 33 ans. Primipare, accouchée normalement le 20 juillet 1936.

Entre à Saint-Yon le 4 septembre 1936 avec le diagnostic de psychose puerpérale. Son certificat de 24 heures est ainsi rédigé : « Délire de persécution et de grandeur basées sur des illusions et des troubles de la sensibilité générale. »

D'après son mari et sa mère, la malade a présenté depuis trois ans déjà les mêmes idées délirantes et les mêmes hallucinations.

Sort en janvier 1937 sur la demande de la famille — même état.

OBSERVATION 18

Mlle F.. Madeleine, 26 ans.

Entrée à Saint-Yon le 3 mars 1939, sur le certificat suivant : « Mélancolie avec tristesse, inhibition — idées de négativisme, grossesse de 5 mois. »

« Je ne peux pas parler, je n'ai plus de tête, plus d'estomac. Qu'on me tue tout de suite. Je veux mourir. »

« On dit que je suis enceinte, mais ce n'est pas cela. »

La malade a présenté les mêmes troubles en janvier 1938, mais plus atténués.

En juillet 1939, accouchement normal à la maternité de Rouen.

Revient en août 1939 à Saint-Yon avec aggravation de l'état mental : mélancolie avec idées de négation encore plus marquées.

On institue un traitement au cardiazol : la malade reçoit 6 injections (0,35 gr. à 0,50 gr.) suivies très rapidement d'une grosse amélioration.

Actuellement toujours en traitement : état mental absolument normal. Une sortie prochaine est envisagée.

OBSERVATION 19

Mlle D... Marguerite, 25 ans.

Primipare, accouchée normalement en juillet 1936.

Entrée quelques jours après à Saint-Yon avec le diagnostic de folie puerpérale.

En réalité, la malade est atteinte depuis l'âge de treize ans « d'épilepsie essentielle évoluant sur un fond de débilité mentale. Caractère difficile ».

Toujours en traitement. Même état.

OBSERVATION 20

Mme R... Marie, 33 ans.

5 enfants bien portants.

Entre à Saint-Yon le 28 novembre 1938 sur le certificat suivant : « Mélancolie avec tristesse et idées d'indignité, craintes non motivées. Tentatives de suicide. »

Nous sommes en présence d'un accès mélancolique franc, sans aucun appoint confusionnel.

La première manifestation de la maladie remonte à 1936 à la suite de son dernier accouchement.

D'après son mari, elle a eu depuis cette date de nombreuses rechutes. Tentatives de suicide multiples.

Traitement par la cardiazol en décembre 1938. La malade reçoit 16 injections (0,40 gr. à 0,60 gr.) suivies d'une amélioration sensible.

Sortie en congé en mars 1939.

Réintégrée en juin 1939, après une nouvelle tentative de suicide. Toujours en traitement.

CHAPITRE III

PRONOSTIC

Tous les auteurs classiques ont toujours été d'accord pour constater la très grande curabilité des psychoses puerpérales, le chiffre de 64,9 % de guérisons apparentes que donnait SIVADON dans sa thèse nous semble beaucoup trop faible. HAAS compte 94 % de guérisons.

Nous avons trouvé 13 guérisons et 1 malade ayant évolué vers la chronicité. Ce qui nous donne la proportion de 92 % de guérisons.

Ce qui nous a semblé certain, c'est que les divers traitements ont écourté dans de larges proportions l'évolution de la maladie. Il nous a semblé aussi que la cardiazolthérapie contribuait pour une large part à la brièveté de la maladie. Souvent nous avons pu constater à la suite de quelques injections non seulement une grosse amélioration, mais une guérison clinique incontestable.

Les variétés avec composantes hébéphréno-catatonique nous ont semblé se prolonger plus que les autres. Mais lorsqu'aucune amélioration n'est apparue au bout de six mois et même un an, il faut se garder de porter un pronostic néfaste. GUIRAUD et CHANES, en 1926, citaient le cas d'une confusion mentale post-puerpérale datant de plus de deux ans et guérie à la suite d'une injection de térébenthine.

Un facteur non négligeable au point de vue pronostic est certainement l'âge. Il est certain que pour les psychoses puerpérales comme pour les autres affections, une personne jeune trouvera plus de ressources pour résister : ceci est peut-être primordial dans certaines formes comme les psychoses de la lactation que l'on a coutume de considérer comme des psychoses d'épuisement.

Le nombre et la fréquence des accouchements ne semblent pas avoir une valeur pronostique. Cependant, les psychoses puerpérales des primipares nous ont semblé se prolonger un peu plus. Quant aux récidives, il ne semble jamais y en avoir.

En résumé, le pronostic des psychoses puerpérales est bon et la durée moyenne de la maladie varie entre un et six mois environ.

CHAPITRE IV

TRAITEMENT

Nous avons vu, au cours de l'examen des observations, les diverses thérapeutiques que l'on peut employer.

Nous allons d'abord passer en revue toute une catégorie de traitements qui ne sont pas spécifiques aux psychoses puerpérales, mais dont l'emploi peut influencer favorablement l'évolution.

Nous instituons dans tous les cas et dès le début un traitement anti-toxique général : c'est le régime, la suppression de toute substance toxique, la prohibition de tout alcool. C'est aussi l'évacuation des toxines à l'aide des dépuratifs légers (sulfate de soude), les cholagogues et les cholérétiques. Enfin, on peut provoquer la diurèse par la théobromine, lactose et caféine.

Il faut aussi lutter contre l'anémie et la dénutrition qui sont toujours considérables. Nous employons avec

succès le tréphonyl, le pancrinol, l'extrait de foie par ingestion et même par injections.

Si l'on constate une insuffisance glandulaire, on peut obtenir des résultats en instituant une médication appropriée. C'est ainsi que l'on pourra mettre en œuvre l'opothérapie hépatique, rénale, thyroïdienne, ovarienne, surrénale, hypophysaire. GUIRAUD cite « *le cas d'une psychose puerpérale à forme confuso-onirique avec syndrome surrénal évident : cachexie, asthénie, pâleur, hypotension extrême, larges plaques de pigmentation brune sur tout l'abdomen* ». La guérison rapide et complète suivit le traitement. PRENGOWSKI obtint 6 guérisons en administrant l'extrait de glande pinéale.

Pour exciter les défenses de l'organisme, nous pratiquons dès le début une injection de 2cc. d'essence de térébenthine sous la peau de la cuisse.

Enfin, nous avons employé parfois le sérum d'animaux gravides (gravidostyl). Il faut d'ailleurs reconnaître que l'on est bien loin d'obtenir avec cette thérapeutique les résultats escomptés.

Si le facteur infectieux existe, ce qui s'est produit une fois sur nos vingt cas (*observation 11*), nous mettons en œuvre la thérapeutique anti-infectieuse habituelle : outre l'abcès de fixation, les injections de sérum sucré artificiel ont fréquemment donné de bons résultats. On peut l'administrer par les différentes voies, surtout en injections intra-veineuses à hautes doses et chaud. On peut aussi faire de l'élec-

tragol par voie intra-veineuse ou intra-musculaire, du salicylate de soude ou de l'urotropine intra-veineuse.

*
**

Nous allons maintenant aborder la véritable thérapeutique spécifique des psychoses puerpérales. Nous commencerons par exposer la médication vitamino-hormonale décrite pour la première fois par GUIRAUD et NODET en 1936 et plus récemment encore dans la thèse de HAAS.

Depuis les travaux de VOGT-MOELLER, de WATSON et de CURRIE, la Vitamine « E » est utilisée chez les femmes qui sont atteintes d'avortement habituel. Se basant sur la fréquence de la mortalité rapide des enfants nés de femmes atteintes de psychoses puerpérales et aussi sur le nombre important des accouchements avant terme, GUIRAUD et NODET admettent une carence en vitamine « E ». Et c'est ainsi qu'ils emploient « *la vitamine « E » en injections sous-cutanées tous les deux jours par série de dix ou douze injections avec une quinzaine de jours de repos entre les séries* ».

Nous avons essayé cette thérapeutique chez six de nos malades. Trois fois (*observations 7, 8 et 13*), nous

avons obtenu une amélioration sensible. Le nombre trop restreint d'observations ne nous permet pas de porter un jugement. Cependant, nous croyons que, pour donner des résultats, ce traitement doit être appliqué dès le début.

*
**

Enfin, il est classique d'admettre un dysfonctionnement folliculinique. Or, la folliculine peut inhiber l'ovulation soit par action directe sur l'ovaire, soit par action de l'hypophyse (SIMONNET). Le « pouvoir gonadotrope de l'antehypophyse est diminué durant la grossesse ».

Toutes ces considérations font employer avec succès à M. GUIRAUD, depuis le mois de mai 1937, l'hormone gonadotrope par séries de dix-huit injections avec un mois de repos entre chaque série.

Nous l'avons employée chez six de nos malades dont le retour de couches n'étaient pas apparues au bout de cinq à six mois. Chez quatre d'entre elles (observations : 7, 8, 13 et 16), les règles réapparurent et toutes, sauf une (observation 16), présentèrent parallèlement une légère amélioration de leur état mental.

*
**

Enfin, pour terminer, nous exposerons les résultats obtenus par l'emploi du Pentaméthylénététrazol ou Cardiazol. Il n'est pas dans notre intention d'exposer en détail la technique de cette méthode et encore moins de chercher à expliquer comment cette thérapeutique peut agir. Notons simplement que beaucoup d'auteurs pensent que le Cardiazol modifie l'équilibre neuro-endocrinien.

Nous voulons simplement montrer comment nous sommes arrivés à essayer l'emploi du Cardiazol dans les psychoses puerpérales.

On sait qu'au début, à la suite des travaux de von MEDUNA (1935), cette thérapeutique était dirigée contre la schizophrénie. Par la suite, de nombreux auteurs l'essayèrent avec infiniment plus de succès chez les confus, les maniaques et les mélancoliques.

HERVÉ, dans un article récent (mai 1939), conclue :
« Les malades susceptibles de bénéficier de la cardiazolthérapie ne sont pas seulement les schizophrénés. Des résultats intéressants sont obtenus chez des mélancoliques, des maniaques, des confus. »

Or, l'étude clinique des psychoses puerpérales nous a montré qu'il y avait toujours un facteur confusional et qu'il était extrêmement fréquent de rencontrer la mélancolie et la manie. Il était légitime d'attendre des résultats intéressants et cette hypothèse s'est trouvée pleinement confirmée.

C'est d'ailleurs l'avis de nombreux psychiatres qui pensent que le Cardiazol doit fournir ses meilleurs

résultats avec les psychoses puerpérales. Nous avons soumis dix de nos malades à ce traitement : six étaient des confuso-mélancoliques, deux présentaient un accès confusion-maniaque. Parmi les deux dernières il y avait une schizophrénie et une confuse simple. Nous pouvons citer le chiffre de huit guérisons. Une malade confuso-mélancolique (observation 9) est toujours en traitement. Quant à la schizophrénie (observation 16), elle semble avoir évolué vers la chronicité.

Nous employons la solution de 10 % de Pentaméthylénététrazol et uniquement la voie intra-veineuse. La dose varie entre 0 gr. 35 et 0 gr. 60, suivant la résistance de la malade et l'accoutumance qui se produit presque toujours au cours du traitement. Tant qu'il n'apparaît pas une légère modification, une injection tous les deux jours s'impose. Une fois les résultats obtenus, nous pratiquons des injections dites de consolidation de plus en plus espacées.

Quant au nombre d'injections, il est extrêmement variable. Certaines malades furent améliorées dès la seconde crise (observations 4 et 5). Pour d'autres, il fallut arriver à la dix-septième injection (observation 2) pour obtenir une guérison stable.

Mais, en général, le chiffre dix nous semble refléter la véritable moyenne.

Quand doit-on instituer le traitement ? Un point semble maintenant acquis : il n'y a pas avantage à le commencer trop tôt. La plupart de nos malades furent traitées trois semaines à un mois après leur

entrée. Les psychoses puerpérales nous arrivent, en effet, presque toujours dans un état de misère physiologique prononcé et il est prudent de ne commencer qu'après avoir mis l'organisme en état de plus forte résistance.

Il nous est arrivé aussi, à la suite de quelques injections, de n'obtenir aucun résultat appréciable. Il vaut mieux ne pas insister et reprendre plus tard les injections qui souvent alors sont couronnées de succès. Il y a peut-être, comme le dit GUIRAUD, avantage à soigner les malades surtout quand ils commencent à guérir.

Enfin, chaque fois que nous avons institué ce traitement, nous avons pu préjuger de son efficacité ultérieure par l'épreuve pronostic décrite par HERVÉ.

1° « *Après avoir déjà utilisé la dose déclenchante, si l'on injecte une quantité légèrement inférieure ou si l'on injecte une dose déclenchante trop lentement, on constate le phénomène appelé : la crise avortée.* »

2° « *Si la malade retrouve rapidement son calme, en moins d'une demi-heure : épreuve-pronostic au Cardiazol favorable.* »

3° « *Si la malade présente au contraire, après la crise avortée, une anxiété ou une agitation durable, quelques heures et même 48 heures : épreuve-pronostic au Cardiazol défavorable.* »

Nous l'avons vérifié chaque fois : nos huit malades qui ont guéri présentaient une épreuve-pronostic au Cardiazol favorable. Même la confuso-mélancolie (ob-

servation 9), qui est toujours en traitement, a aussi une épreuve-pronostic favorable et c'est une des raisons pour lesquelles nous ne l'avons pas classée parmi les chroniques.

En résumé, la thérapeutique des psychoses puerpérales consiste en :

Traitement antitoxique général ;

Reconstituants généraux ;

Traitement endocrinien approprié ;

Vitamine E ;

Hormone gonadotrope ;

Cardiazol.

CONCLUSIONS

Dans toute psychose puerpérale, on retrouve soit un facteur infection, soit un facteur auto-intoxication.

Dans la première éventualité, la thérapeutique consiste en un traitement anti-infectieux .

Dans la seconde, en un traitement vitaminé et hormonal.

Enfin, dans les deux cas et chaque fois qu'il n'y a pas de contre-indications, on doit mettre en œuvre la thérapeutique convulsivante à l'aide du Pentaméthylenetétrazol.

Grâce à ces divers traitements, le pronostic des psychoses puerpérales est excellent, puisque nous pouvons donner le chiffre de 92 % de guérisons.

Vu: *Le Président de Thèse,*

LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu: *Le Doyen,*

M. TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Université de Paris,

G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- BALLET (Gilbert). — Des psychoses puerpérales. (*Médecine moderne*, 1892).
- BALADO (E.) et PIBILONI (C.). — Psycosis polyneuritica en la puerperalidad (*Revista d'Asoc., Med. Argentine*, vol. XLIV, n° 357, Avril 1936, p. 605).
- BAR (A.), BRINDEAU (A.) et CHAMBRELANT (J.). — La pratique de l'art des accouchements. (Articles de CHAMBRELANT et CATHALA).
- BARUCK (H.). — Psychiatrie médicale physiologique et expérimentale (Masson, 1938, pp. 677 et 701). Sur quelques aspects cliniques et étiologiques des psychoses puerpérales (*Pratique médicale Fr.*, n° 4, Avril-Mai 1937, p. 158).
- BENOIST. — De la thérapeutique convulsivante dans la schizophrénie à l'aide du Pentametylanétrétrazol (Thèse Paris, 1938).
- BENON. — Psychoses puerpérales. L'asthénomanie post-puerpérale (*J. de Méd. et Chir. Prat.*, 106, n° 12, Juin 1935).
- BOUTET. — Contribution à l'étude des troubles mentaux d'origine puerpérale (Thèse Paris, 1911).
- CHASLIN (Ph.). — La confusion mentale.
- COLE (H.). — Superfécondity in rats treated with mares gonadotropie hormones (*Am. Journ. Physiol.* 119-704, August 1937).
- COURTOIS (A.) et MARESCHAL (P.). — Le liquide céphalo-rachidien dans la confusion mentale puerpérale (*Ann. Médico-psychol.*, Nov. 1936).
- DÁVIS (M.) et KOFF. — The experimental production of ovulation in the human subject (*Amer. Journ. of Obstetr. and Gynec.*, Saint-Louis, vol. 36, nw 2, pp. 183, 199, Août 1938).
- DUPOUY et COURTOIS. — Des psychoses gravidiques et en particulier de la psycho-polynévrite. (*Encéphale*, 1930).

- DUPOUY (R.). — Les psychoses puerpérales et les processus d'auto-intoxication. (*Thèse Paris*, 1904).
- DUPOUY (R.). — La confusion mentale puerpérale. (*La Consultation*, Fév. 1930).
- DUVAL. — Les psychoses puerpérales (*Thèse de Lille*, 1934-1935).
- FORESTIER (J.). — Les psychoses colibacillaires. (*Thèse Paris*, 1933).
- GUIRAUD (P.) et CHANES (Ch.) — Confusion mentale datant de plus de deux ans guérie à la suite d'une injection de térébenthine (*A. M. Psych.*, 3 Mars 1926).
- GUIRAUD et NODET. — Les psychoses puerpérales et leur traitement. Action de la Vitamine "E". (*Paris médical*, 19 Sept. 1936).
- HAAS. — Psychoses puerpérales (*Thèse Paris*, 1939).
- HERVE. — Résultats du traitement par les convulsions provoquées (*Avenir Médical*, Mai 1939).
- LAIGNEL-LAVASTINE, BARBE et DELMAS. — La pratique psychiatrique (Baillière, Editeur).
- LATAPIE (A.). — Etats mélancoliques et états infectieux chroniques et latents d'origine chirurgicale (*Thèse Paris*, 1908).
- LECONTE (M.) et LECONTE-LOISIGNOL (P.). — Les psychoses puerpérales (*Gazette des Hôpitaux*, 13 Mai 1939).
- LEVY VALENSI (J.). — Les psychoses puerpérales (*Paris Médical*, Mai 1939).
- MAGNAN. — La folie puerpérale (*Gazette Médic. de Paris*, 17 Mars 1877).
- MARCHAND (L.) et COURTOIS (A.). — Deux cas de psychoses post-puerpérales. Encéphalite hémorragique (*Ann. médico-psychologiques*, Juin 1932).
- PARIS (G.). — Des psychoses puerpérales envisagées au point de vue pronostic (*Thèse Paris*, 1923).
- POROT (A.). — Les syndromes mentaux puerpéraux (*Les Sciences Médic.*, 15 Déc.).
— Notions cliniques sur les délires et les psychoses dans les maladies infectieuses (*Journal Médic. de Lyon*, 5 Juillet 1932).
- REGIS. — Précis de Psychiatrie (Doin, Editeur).
- RIBES (E.). — De la perversion morale chez les femmes enceintes (*Thèse Strasbourg*, 1866).
- BURSAMEN (W.). — Une tentative de guérir les toxémies de

la grossesse par l'injection de sérum de femme enceinte. (*Zeit F. Gyn.*, n° 21, 1911, p. 778).

SIMONET (H.). — L'Hormone folliculaire en psychologie normale et pathologie (Masson, 1937).

SIVADON (P.) — Les psychoses puerpérales et leurs séquelles (*Thèse Paris*, 1933).

STORA. — Hormone folliculaire et psychose (*Thèse Paris*, 1939).

TOULOUSE (E.), MARCHAND (L.) et COURTOIS (A.). — Deux cas d'encéphalites psychosiques aiguës post-puerpérales (*Ann. Méd. Psychol.*, Nov. 1930).

WELSCH. — Hormone gonadotrope (*Gaz. Méd. de Picardie*, 161-431, Nov. 1937).

